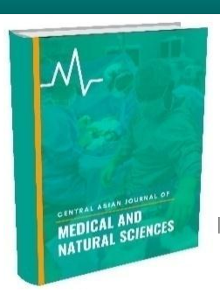
CENTRAL ASIAN JOURNAL OF MEDICAL AND NATURAL SCIENCES



Volume: 03 Issue: 04 | Jul- Aug 2022 ISSN: 2660-4159

http://cajmns.centralasianstudies.org

Приверженность К Лечению У Женщин Разного Возраста

1. Адизова Дилнавоз Ризокуловна

Received 2nd Jun 2022,
Accepted 3rd July 2022,
Online 1st Aug 2022

[1] Бухарский государственный медицинский институт
Бухара, Узбекистан

Резюме: Данная статья посвящена исследованию уровня приверженности терапии у пациентов с хронической сердечной недостаточностью в пожилом и старческом возрасте. С помощью анкетирования методом Мориски-Грина было показано, что в старших возрастных группах наблюдается крайне низкий средний показатель приверженности лечению, который снижается с возрастом.

Ключевые слова: хроническая сердечная недостаточность; пожилой возраст; старческий возраст; приверженность лечению.

Введение. Соблюдение врачебных назначений является одним из важнейших компонентов лечебно-профилактических программ в старшей возрастной группе. В последние годы ее рассматривают как независимый фактор риска прогрессирования хронической сердечной недостаточности (ХСН) [1, с. 292-294; 2, с. 795].

Группа больных пожилого и старческого возраста является одной из самых сложных в плане несоблюдения режима лечения, что встречается более чем у половины больных ХСН [3, с. 120. 4, с.51-52]. В пожилом возрасте ряд заболеваний способствуют развитию ХСН, при этом сама ХСН также является причиной многих заболеваний и их осложнений, что приводит к избыточности врачебных назначений [5, с. 48-49].

Необоснованный одновременный прием многих препаратов увеличивает риск нежелательных лекарственных взаимодействий [6, с. 23-24]. В настоящее время данные о вкладе социально-экономических факторов в приверженность лечению неоднозначны. Однако показано, что низкий уровень образования и заработной платы, отсутствие работы и социальной поддержки, нестабильные жилищные условия, удаленность от учреждения здравоохранения, высокая стоимость лекарств способствуют снижению приверженности к лечению [6, с. 24-25].

В связи с изложенным целью настоящего исследования явилось изучение степени приверженности к лечению у больных с хронической сердечной недостаточностью.

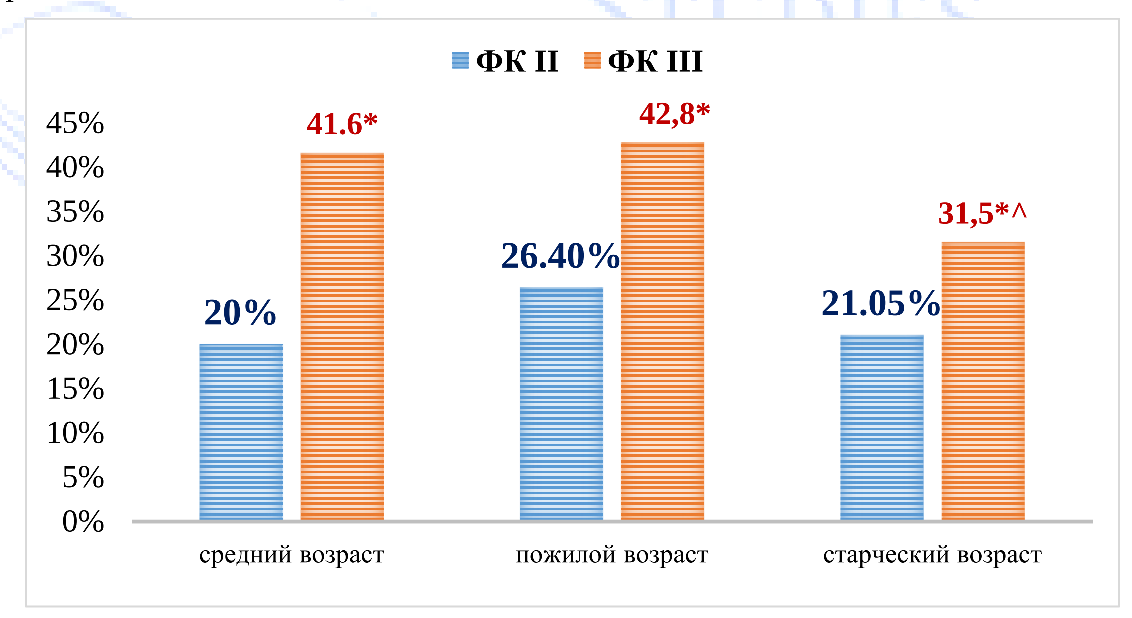
Материалы и методы. Исследование проводилось на клинических базах кафедры кардиологии и геронтологии Центра повышения профессиональной квалификации медицинских работников с 2011 по 2013 годы. Под наблюдением находилось 139 пациенток с верифицированными данными клинико-инструментальных анализов диагнозом ХСН ФК II и III. Критерием диагностики ХСН заслужили симптомы ХСН, клинические признаки и результаты

инструментального исследования. Исследование проводилось на клинических базах кафедры кардиологии и геронтологии Центра повышения профессиональной квалификации медицинских работников с 2011 по 2013 годы. Под наблюдением находилось 139 пациенток с верифицированными данными клинико-инструментальных анализов диагнозом ХСН ФК II и III. Критерием диагностики ХСН заслужили симптомы ХСН, клинические признаки и результаты инструментального исследования.

Группа пожилых пациенток включала 69 женщин с 34 случаями ХСН ФК II и 35 случаями ХСН ФК III. Группа пациенток старческого возраста включала 38 женщин с 19 случаями ХСН ФК II и 19 случаями ХСН ФК III. 32 пациентки среднего возраста с ХСН включали ФК II (n=20) и III (n=12). Для оценки приверженности пациентов к терапии был использован тест Мориски-Грина (4-item Morisky Medication Adherence Scale – MMAS-4).

Данный тест включает в себя 4 вопроса, данные вопросы определяют пропускает ли пациенты приемы лекарств при хорошем или плохом самочувствии, забывает ли пациент о приеме препаратов и насколько серьезно он относиться к точному времени их приема. Пациенту предлагается дать на каждый вопрос ответ «да» или «нет», которые соответственно оцениваются в 0 или 1 балл. По итогу все баллы суммируются пациенты набравшие 4 балла считаются приверженными терапии.

Результаты. Анализ приверженности к лечению у пациенток показал, что доля приверженных (4 балла по шкале Мориски-Грина) увеличивалась с повышением ФК ХСН. В группе среднего возраста доля приверженных к лечению пациенток при ФК 2 была равна 20%, в то время как при ФК 3 – 41,6%. В группе пожилого возраста доля приверженных к лечению при ФК 2 оказалась несколько выше – 26,4%, а при ФК 3 почти равной в средней группе. В группе пациенток старческого возраста наблюдалась более низкая доля приверженных как при ФК II, так и при ФК III ХСН.



Доля приверженных лечению (4 балла по шкале Мориски-Грина) пациенток в возрастных группах

Примечание: * - различия по сравнению ФК II статистически значимы; ^ - различия в сравнении с показателями группы среднего возраста статистически достоверны;

Опрос пациенток показал, что в группе пациенток пожилого возраста с ХСН прием лекарственных препаратов чаще пропускался в случае неудовлетворительного самочувствия после их приёма – в 20,5% случаев при ФК II и в 31,4% случаев при ФК III, при хорошем самочувствии после определенного времени их приема – в 32,3% случаев при ФК II и в 17,1% случаев при ФК III, когда пациентки забывали о приеме лекарственных препаратов – в 38,2% случаев при ФК II и в 28,6% случаев при ФК III. К часам приема препаратов относились невнимательно 32,3% респондентов при ФК II и 20% пациенты при ФК III. В группе пациенток старческого возраста с ХСН прием лекарств чаще пропускался в случаях неудовлетворительного самочувствия на фоне их приёма, n=9 (23,6%), при заметном улучшении общего состояния, n=13 (34,2%), в случаях, когда пациент забывал принять лекарство, n=16 (42,1%), к часам приема препаратов относились невнимательно n=9 (23,7%) Следует отметить, что в группе пациенток старческого возраста большая часть случаев нарушения режима приема препаратов наблюдалась при ФК II. В группе пациенток среднего возраста чаще пропускали прием лекарственных препаратов в случае неудовлетворительного самочувствия после их приёма – в 33,3% случаев при ФК II и в 16,3% случаев при ФК III, если чувствовали себя хорошо - в 38,8% случаев при ФК II и в 25% случаев при ФК III, забывали принять лекарственные препараты - в 44,4% случаев при ФК II и в 41,6% случаев при ФК III. К часам приема препаратов относились невнимательно 33,3% респондентов при ФК II и ещё 33,3% пациенты при ФК III.

Таким образом результаты проведенного исследования свидетельствуют о том, что среди больных ХСН среднего и старческого возраста определяется крайне низкий средний показатель приверженности терапии. При этом уровень приверженности к лечению снижается особенно в старческом возрасте. В группе пожилых пациентов имеется тенденция к относительному повышению приверженности по мере отягощения состояния пациентов. Анализ ответов респондентов показывает, что вероятными причинами сниженной приверженности в данных возрастных категориях больных являются нарушенный когнитивный статус, так как наиболее часто среди причин плохой приверженности были отмечены проблемы с памятью.

Исследование показало, что у пациентов с ХСН старческого возраста отмечается очень низкий уровень приверженности терапии, который имеет тенденцию к последующему снижению с возрастом. Полученные результаты свидетельствуют о том, что данный аспект ведения пациентов с ХСН данной возрастной категории требует более внимательного отношения со стороны лечащих врачей.

Следует отметить, что нежелание больного принимать лекарственные препараты, непреднамеренная забывчивость, пропуски приема препарата, непосещение врача в назначенное время и несоблюдение немедикаментозных рекомендаций значительно ухудшают прогноз заболевания. Часто самостоятельное прерывание терапии влияет на состояние больного более существенно, чем его отсутствие. Особенно это касается таких групп препаратов, как бета-адреноблокаторы, диуретики, антикоагулянты, дигоксин и другие[4, с. 51. 7. С. 122].

Рандомизированное многоцентровое клиническое исследование «Сравнительное исследование о приверженности рекомендациям и комплаентности пациентов у пациентов с сердечной недостаточностью» показало, что непрерывное наблюдение за пациентами с ХСН независимо от условий, в которых они находятся (амбулаторно или в специализированной клинике), преемственность между стационаром и догоспитальные этапы при тесном сотрудничестве врачей разных специальностей играет решающую роль в повышении приверженности лечению [8, с. 157-159. 9, с. 2559-2260. 10, с. 60-63. 11, с.72-73., 12, с33-34].

Заключение. Исследование показало, что у больных ХСН пожилого и старческого возраста отмечается низкий уровень приверженности к терапии, который имеет тенденцию к дальнейшему снижению с возрастом. Полученные результаты свидетельствуют о том, что данный аспект ведения больных ХСН данной возрастной группы требует более внимательного отношения со стороны лечащих врачей.

Использованная литература:

1. Hwang, S.L. Predictors of quality of life in patients with heart failure/ S.L. Hwang, W.C. Liao, T.Y. Huang // Jpn. J. Nurs Sci. – 2014. – Oct;11(4).–P.290-298.
2. Harkness, K. The older patient with heart failure: high risk for frailty and cognitive impairment/K. Harkness, G.A. Heckman, R.S. McKelvie //Expert. Rev. Cardiovasc. Ther. - 2012. – Jun;10(6).–P.779-795.
3. Порошина, Е.Г. Приверженность к проводимой терапии у больных старших возрастных групп с хронической сердечной недостаточностью и тревожно-депрессивными расстройствами / Е.Г. Порошина, И.В. Вологдина // Клиническая больница. – 2013. – №1(4). – С.119-120.
4. Adizova D.R., Ashurova N.G., Khalilova F.A., Djuraeva N.O. Rational approach to standard therapy// Central Asian journal of pediatrics. - 2019. - №2. -P. 49-53.
5. Вологдина И.В., Симаненков В.И., Порошина Е.Г. Качество жизни и приверженность терапии у пациентов пожилого и старческого возраста с хронической сердечной недостаточностью, коморбидными когнитивными и аффективными нарушениями // Вестник Северо-Западного государственного медицинского университета им. И.И. Мечникова. - 2016. - №8(1). - С. 45-49.
6. Порошина Е.Г., Вологдина И.В., Минько Б.А. Влияние аффективных и когнитивных нарушений на приверженность терапии и качество жизни пациентов пожилого и старческого возраста с хронической сердечной недостаточностью // Клиническая геронтология. - 2015. - №21(5-6). - С. 21-25.
7. Адизова Д.Р. Иброхимова Д. Б., Адизова С. Р. Приверженность лечению при хронической сердечной недостаточности// Биология и интегративная медицина. – 2020. - № 6 (46).- С. 112-122.
8. Темникова Е.А., Нечаева Г.И. Приверженность к терапии пациентов старческого возраста, страдающих хронической сердечной недостаточностью // Сибирский медицинский журнал. - 2012. - №27(1). - С. 156-160.
9. Tosheva Kh.B., Zokirov A.Ch. Study of frequency indicators of comorbid states at different functional classes of heart failure // ACADEMICIA AnInter national Multidisciplinary Research Journal. -2021 – Vol. 11(3), – P. 2556-2560.
10. Tosheva Kh.B., Erkinova N.E., Gadaev A.G., Djuraeva N.O., Khalilova F.A. Comorbid States in Patients with Chronic Heart Failure. Regional Level of the Problem (Preliminary Study)// Journal of Cardiovascular Disease Research. - 2020. - № 11 (2). - P. 59-65.
11. Тулабаева Г.М., Адизова Д.Р. Торасемид у женщин с хронической сердечной недостаточностью, обусловленной артериальной гипертензией // Научный медицинский вестник Югы. - 2013. - №1(3). - С 70-75.
12. Tulabaeva GM, Adizova DR, Talipova YS, Cagatova XM, Mamanazarova DK, Yunusova GR. Efficiency of l-arginine in treatment of coronary heart disease in older women. O ‘zbekiston terapiya axborotnomasi. – 2013. - № 2. P. 32-36